

## 医療過誤とリスクマネジメント

### ～看護職の責務～

青森県立保健大学 新道幸恵

#### 1. はじめに

変革の時代といわれる今日、医療の現場においても例外ではなく、めまぐるしい変化の中に様々な予期せざる出来事が生じている。医療過誤の多発もその変革の時代がもたらした現象であり、また変革をもたらす現象とも考えられる。医療における変革は、少子高齢化現象、医学・医療の進歩、医療経済の悪化などを背景としている。その結果として、疾病構造の変化、治療法や医療材料の革新、入院期間の短縮などが医療現場を多忙にし、未熟な医療従事者を育成する余裕の無い場へと変化し、医療過誤の惹起しやすい現象をもたらしているといえる。また、医療受益者の権利の主張と人の命を尊重し、権利を守るという倫理観に基づく医療の実現についての責務が医療過誤を公にすることの責務へと発展したことも、医療過誤の多発現象の背景として考えられる。

この鼎談においては、医療過誤とリスクマネジメントを看護職の責務の視点から論じることを期待されていると座長を仰せつかった久常節子氏（慶應義塾大学教授）と筆者は解釈し、議論を進めた。

演者は早川和生会長によって選ばれた次の方々であった。大阪大学医学部附属病院の中央クオリティマネジメント部において専任リスクマネジャーの職責にある八田かずよ氏。医療過誤の1万に及ぶ事例を分析した経験から医療過誤予防に尽力しておられる杏林大学保健学部教授の川村治子氏。大阪大学医学部附属病院において看護師経験後に弁護士資格を獲得し、十数年の弁護士経験を持って、主として医療過誤訴訟に取り組んでおられる堂前美佐子氏。

3人の方々から、それぞれの豊かな経験を基にした具体的な事例やエピソードを紹介しながらの示唆に富む発言が得られ、医療過誤を防ぐための看護職の役割や責務についての課題が明らかになった。

#### 2. リスクマネジメントは「事故は起こるもの」という発想の転換から

病院は病気を治してもらうために受診し、入院するところであるという機能の特性から「人の命を危うくする医療過誤はあってはならないもの」との発想のもと、これまで

長い間医療過誤の発生は忌避され、否認され、個人の責任として片付けられてきた。そのことが結局、病院管理及び看護管理へのリスクマネジメントの導入を遅らせ、医療過誤防止の妨げとなってきた。

「人間は誤りを犯す存在であり、チームによる作業は誤りの機会を増大させる」という発想は、過誤を起こさないための対策が必須のものという常識を創り出す。そのことが医療過誤防止に有効に作用する。川村治子氏から、重大事故はすべて医療過誤から発生しており、どの病院の事故事例にも共通であるとの報告があった。また、個々の事例は表現形として普遍的な危険要因への気づきの重要性が強調された。同じく、八田かずよ氏の報告にも気づきの重要性への発言があった。このような「気づき」は「事故は起こる」ことを前提とした行動によって容易になると思われる。

#### 3. 観察とコミュニケーション

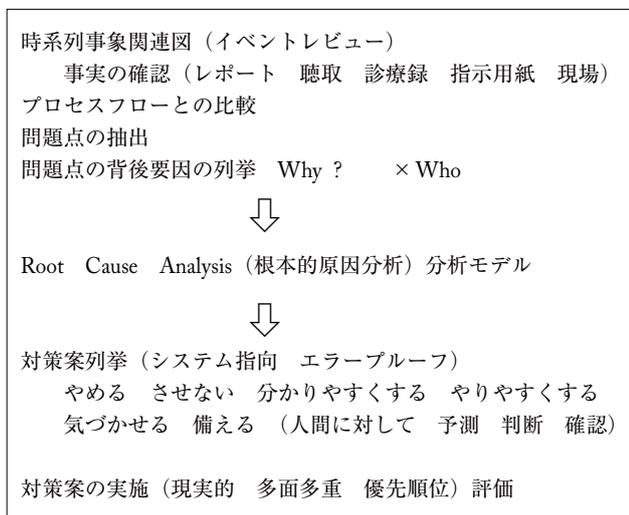
医療過誤への気づきは、医療従事者のそれぞれの専門的な能力に裏付けられた注意深く、綿密な観察からもたらされる。看護職は観察をして、看護記録に記録しているが、それが活用されないことによって医療過誤や事故が起こっているとの指摘が堂前美佐子氏によってなされた。医療チームの業務遂行のシステムの問題とコミュニケーションの問題があることは演者の3人の共通した主張であった。堂前氏は、更に、コミュニケーションの確保には、職場の人間関係の民主化が不可欠であり、特に医師と看護職のコミュニケーションには意義があることを言及。川村氏と八田氏からは、医療チーム間における情報の確認不足や共有されないことによる危険性の指摘によってコミュニケーションの重要性が浮き彫りにされた。

#### 4. インシデントから学ぶシステム

川村氏は、1万事例にも及ぶインシデントの分析から医療過誤や事故の要因を明らかにし、防止対策に多くの提言をされている。また、八田氏は、大学病院の専任リスクマネジャーとして日々インシデントの分析をもとに、防止対策を考案し、実践の場に適応する努力をしておられる。参

加者は、川村、八田氏の報告によって、医療過誤予防におけるインシデントレポートの分析の意義や重要性を十分に認識させられたと思う。

八田氏の報告（図1参照）には、インシデントの分析から対策の実施までのプロセスが示された。このようにインシデントから学び、その成果を速やかに実践に還元させるためには、インシデントレポートを正直に、かつ正確に書くことの誠実さが医療従事者に求められる。医療過誤や事故が発生した場合には、とかく「隠す」という反応が当事者のみならず職場全体に現れることがある。しかし、そのことは、専門職者としての倫理観から許されるものではない。そればかりか、過誤防止対策が遅れてしまうという悪循環をもたらしかねない。堂前氏は、事故発生時の対応のまずさや不誠実さは訴訟につながると指摘し、事故発生時における医療従事者のあるべき姿勢について大きな示唆を与えた（表1参照）。



八田かずよ氏の報告から

図1 インシデントの分析

表1 訴訟にまでなる事故の背後にある事情

<p>1. 患者（被害者側）にとっては予期しない悪い結果が生じた。</p> <p>2. 事故発生までに患者（被害者側）は取り扱い上不満を感じている。 不親切、不当な扱いである、などと感じている。</p> <p>3. 事故発生後の対応のまずさ、患者（被害者側）は不誠実とかごまかしと感じている。</p>
--

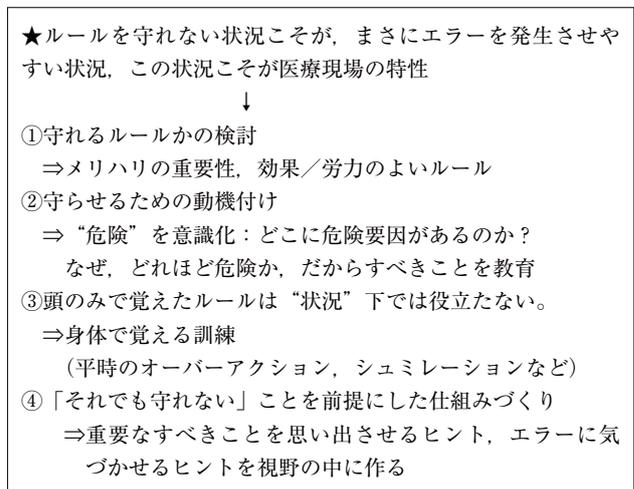
堂前美佐子氏の報告から

## 5. 看護師のリスクマネジャーの役割

医療の高度化や複雑化、医療器具や薬品類の開発促進による新しい製品の増加、入院患者の高齢化等によって医療

過誤の可能性は高まってきている。そこで、国において、平成15年4月から特定機能病院に専任のリスクマネジャーを置くこと、各医療機関に安全管理指針の作成と職員研修の義務化等の医療安全管理体制整備が行われた。八田氏は、大阪大学病院における医療事故防止体制の中核部門である中央クオリティマネジメント部のリスクマネジャーとしての活動について報告された。その報告や発言から、インシデントレポートの収集分析とその結果に基づいた関係者への指導助言、各部署及び、職種間の調整、病院の安全管理対策に関する意志決定への助言等、専任のリスクマネジャーの役割が具体的に明らかにされた。

リスクマネジメントにおいて、川村氏の報告（図2参照）にあったように、対策案として用いられているマニュアルなどが医療過誤防止に機能しているかの見直しを絶えず行うことが重要であろう。



川村治子氏の報告から

図2 3種の神器で事故が防止できるか？  
～マニュアル、ダブルチェック、チェックリスト～

## 6. おわりに

医療過誤に関わっている研究者、専任リスクマネジャー、弁護士など立場の異なる3者によるプレゼンテーションと討論は、最近の医療過誤の実態及び対策、医療受益者の反応などを含めた実情をクローズアップすることが出来たと思っている。堂前氏の「医療過誤や事故の被害者には、時間をかけて、何度も何度もその気持ちを聞くことに多くの時間を費やしている。いわゆるカウンセリングをしているといっても過言ではない」との弁護士としての仕事について話されたことが印象深く思い出される。この言葉には、医療の現場で医療過誤の被害者に対するときの看護職の責務への大きな示唆が含まれているといえよう。